Intérêts et limites de l'utilisation de la classification internationale des maladies dans le recueil de l'activité dentaire en opération.

M. Gunepin[a], A. Limonet[b], F. Derache[c].

a Secteur dentaire interarmées de Draguignan, BP 400 – 83007 Draguignan Cedex.
b Bureau droit et déontologie de la Direction centrale du Service de santé des armées, Fort neuf de Vincennes, cours des maréchaux – 75614 Paris Cedex 12.
c Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'HIA Sainte-Anne, BP 20545 – 83041 Toulon Cedex 9.

Article reçu le 8 décembre 2009, accepté le 2 mars 2010.

Résumé

Les taux de consultations dentaires en urgence sur les théâtres d'opération extérieure font l'objet d'un grand nombre de publications internationales. L'approche choisie par les auteurs est le plus souvent quantitative avec une comparaison du nombre de consultations dentaires en urgence à des standards préalablement définis. Si cette démarche permet une vision globale du « problème dentaire » en opération, elle ne permet pas de cibler les motifs de consultation et ainsi d'optimiser la mise en condition dentaire avant projection. Pour atteindre cet objectif opérationnel, nous proposons l'utilisation d'un outil civil développé par l'Organisation mondiale pour la santé : la classification internationale des maladies. Intérêt et limites de cette classification seront comparés à ceux de la fiche de recueil de l'activité dentaire de l'OTAN à travers un exemple concret : l'analyse des motifs de consultation dentaire en urgence au cabinet dentaire du groupement médico-chirurgical de Plana au Kosovo du 8 mai 2009 au 21 juillet 2009.

Mots-clés : Classification internationale des maladies. Opérations extérieures. Odontologie militaire. Pathologies dentaires.

Abstract

INTERESTS AND LIMITS OF USING THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES IN COLLECTING DENTAL ACTIVITY DURING OVERSEAS DEPLOYMENTS.

Dental emergency rates during overseas deployments are subjected to many articles in French and international journals. Authors often choose a quantitative approach of this subject by comparing the number of dental sick calls during a mission with golden standards. If it allows the authors to give a global vision of the "dental problem" during missions, the reasons of dental emergencies are not targeted and so, it is impossible to improve the forces' dental readiness and preparedness. To reach this goal, we propose using a civilian tool created by the World Health Organization: the international classification of diseases. Interests and limits of this classification are compared to the NATO record for the collection of dental diseases through an example: analysing the reasons of dental emergencies at the military hospital in Plana (Kosovo) from May 8th to July 21st, 2009.

Keywords: Classification of diseases. Dental diseases. International. Military odontology. Overseas deployments.

Introduction.

Le constat d'un grand nombre de consultations dentaires en urgence en opération est régulièrement fait et publié dans des revues internationales (1-5). Une approche purement quantitative de ces urgences dentaires renseigne les services de santé et les armées en général sur l'impact des pathologies bucco-dentaires en terme opérationnel (perte de disponibilité du personnel, moyens humains et matériels à projeter pour faire face à ces urgences, etc.). Par contre, dans l'objectif de pallier la survenue de ces urgences en amont (optimisation de la mise en condition dentaire des forces), il apparaît indispensable d'étudier qualitativement ces urgences dentaires, motif par motif, patient par patient. Cette étude qualitative est rendue possible au sein des troupes de l'OTAN par l'utilisation du relevé d'activité dentaire mis en place par le STANAG 2466 de l'OTAN (6). Cependant, lors de notre projection au Kosovo en 2009, un deuxième outil fut utilisé au niveau du Groupement

M. GUNEPIN, chirurgien-dentiste. A. LIMONET, lieutenant, F. DERACHE, chirurgien-dentiste.
Correspondance : M. GUNEPIN, Secteur dentaire interarmées de Draguignan, BP 400 – 83007 Draguignan Cedex.
E-mail : mgunepin@yahoo.fr

médico-chirurgical (GMC) de Plana pour recueillir l'activité : la classification internationale des maladies (CIM) (7). La CIM permet le codage des maladies, des traumatismes et de l'ensemble des motifs de recours aux services de santé. Elle a été conçue pour permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes, ce qui rend cet outil extrêmement adapté au suivi de la population militaire, toutes nationalités confondues, sur les théâtres d'opération extérieure.

Après un rapide exposé des forces en présence sur le théâtre et du dispositif santé français, c'est l'analyse des données dentaires de la CIM que nous proposons ici autant pour les troupes françaises que pour les autres nations dont certains militaires ont été amenés à consulter en urgence au cabinet dentaire français du 8 mai 2009 au 21 juillet 2009.

Présentation de l'opération « Trident » au Kosovo et du Groupement médico-chirurgical français.

Depuis juin 1999, l'OTAN dirige une opération de maintien de la paix au Kosovo (8), à l'appui d'autres initiatives importantes engagées au plan international pour y instaurer la paix et la stabilité.

Aujourd'hui, plus de 12 500 hommes de la Force pour le Kosovo (KFOR) dirigée par l'OTAN sont toujours déployés dans ce pays.

Ces soldats ont pour mission de contribuer, non seulement, à maintenir un environnement sûr et sécurisé, mais également à préserver la liberté de mouvement, et ce pour tous les citoyens, quelle que soit leur origine ethnique.

Après la déclaration d'indépendance du Kosovo, prononcée le 17 février 2008, l'Alliance a réaffirmé que la KFOR resterait au Kosovo en vertu de la résolution 1 244 du Conseil de sécurité des Nations Unies, sauf décision contraire de ce dernier. En juin 2008, l'OTAN a accepté les nouvelles tâches qui lui ont été confiées, à savoir soutenir la mise en place au Kosovo de structures de sécurité professionnelles, démocratiques et multiethniques.

Dans l'ensemble du Kosovo, l'OTAN et la KFOR continueront de travailler avec les autorités, et, dans le cadre de son mandat opérationnel, la KFOR coopérera avec les Nations Unies, l'Union européenne – en particulier l'EULEX, la mission « État de droit » de l'UE au Kosovo – et d'autres acteurs internationaux et leur prêtera assistance, pour aider à l'établissement d'un Kosovo stable, démocratique, multiethnique et pacifique.

La France a la responsabilité de la *Multinational Task Force North* (MNTF(N)) (10). Courant juillet 2009, les forces françaises (1 350 hommes environ) étaient déployées essentiellement sur trois camps dans leur zone de responsabilité : Novo Selo, le Belvédère et Plana. Le GMC était implanté sur le camp de Plana.

Installé à Plana depuis juillet 2003, le groupe médicochirurgical français a réalisé une moyenne annuelle de près de 6 500 actes médicaux au profit des soldats de la KFOR de toutes nationalités mais aussi de nombreux civils de toutes les communautés (10). Soutien médicochirurgical de premier plan, le GMC était composé de cellules « Chirurgie », « Anesthésie réanimation », « Médecine », « Hospitalisation », « Consultation/Urgence », « Radiologie », « Cabinet dentaire », « Laboratoire Biologie/Biochimie » et possédait un plateau technique de très haut niveau permettant d'assurer des soins de très grande qualité. La fermeture de cet hôpital, effective depuis le 1er octobre, s'inscrit dans le processus de réduction progressif et mesuré des forces de la KFOR, décidé en août 2009 par le Conseil de l'Atlantique Nord. Elle illustre à la fois l'amélioration significative de la situation sécuritaire mais aussi la capacité des institutions du Kosovo à subvenir aux besoins essentiels de la population, comme en témoigne la montée en puissance de l'hôpital de Vushtrri. L'hôpital militaire allemand de Prizren, situé en MNTF-South, assure désormais le soutien médical des soldats de la KFOR (10).

La classification internationale des maladies (7).

La « Classification internationale des maladies », dont l'appellation complète est « Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes » (en anglais: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), est publiée par l'OMS pour l'enregistrement des causes de morbidité et de mortalité touchant les êtres humains à travers le monde.

La désignation usuelle abrégée de « Classification internationale des maladies » est à l'origine du sigle couramment utilisé pour la désigner : « la CIM » (en anglais : ICD).

La CIM permet le codage des maladies, des traumatismes et de l'ensemble des motifs de recours aux services de santé.

Elle a été conçue pour « permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes » (vol. 2 p. 2).

Les travaux pour l'élaboration de la dixième révision (CIM-10, en anglais : ICD-10) – actuellement utilisée (2006) – ont commencé en 1983 et ont été achevés en 1992. La CIM-9 ayant vu le jour en 1975, la CIM-10 a rompu le rythme décennal des révisions. L'un des motifs en est l'importance des modifications effectuées. L'OMS avait prévu que les révisions décennales seraient remplacées par des mises à jour. La première a été publiée en 1996, suivie d'autres selon un rythme annuel.

La CIM-10 comprend trois volumes, publiés respectivement en 1993 (vol. 1), 1995 (vol. 2) et 1996 pour le vol. 3 :

– le volume 1 est essentiellement constitué par la Table analytique de la classification. Celle-ci comporte vingt deux chapitres depuis 2006, du fait de sa plus récente mise à jour ; elle en comptait vingt et un auparavant. Chaque chapitre est divisé en catégories affectées d'un code à trois caractères, par exemple : asthme J45. La majorité des

catégories propose un niveau de détail supplémentaire ou sous-catégorie dont le code est précisé par un quatrième caractère (séparé des trois premiers par un point), par exemple : asthme allergique J45.0 ;

– le volume 2 correspond au Manuel d'utilisation de la CIM. Il contient les règles et directives pour l'établissement des certificats de décès et pour le codage de la mortalité et de la morbidité. Cet ouvrage est indispensable à la compréhension des règles de codage de la cause initiale de décès, de l'affection principale et des autres affections ; enfin, ce volume contient un chapitre consacré à l'historique du développement de la CIM ;

– le volume 3 contient l'Index alphabétique de la table analytique du volume 1.

L'ensemble fournit un thesaurus de quelque 14 790 entrées.

Les pathologies bucco-dentaires qui nous intéresserons plus particulièrement ici sont incluses dans le chapitre XI de la CIM : « maladies de l'appareil digestif » dont le codage est compris entre K00 et K93. À l'intérieur de ce chapitre, les codages de K00 à K14 nous intéressent plus particulièrement puisqu'ils concernent les maladies de la cavité buccale, des glandes et des maxillaires. Nous pouvons encore restreindre la liste de codes de K00 à K09.0 c'est-à-dire aux seules pathologies dentaires.

Fiche OTAN de recueil de l'activité dentaire.

L'utilisation de la fiche OTAN de recueil de l'activité dentaire est récente au sein du Service de santé des armées français puisque son officialisation date du 10 février 2005 (11). Cette fiche annule et remplace l'imprimé n° 620.2*/12 intitulé « rapport mensuel d'activité du cabinet dentaire » qui était exclusivement utilisé au niveau français (12). L'utilisation de la fiche OTAN fait suite à la ratification par la France du STANAG (STANdardization AGreement) 2466 de l'OTAN intitulé « critères de santé dentaire du personnel militaire et système de classification de la santé dentaire ». Cette fiche doit être actuellement utilisée par les chirurgiens dentistes des forces et des hôpitaux d'instruction des armées y compris en OPEX (13).

La fiche OTAN présente deux parties (annexe 1) :

– une partie « traitements » que nous n'aborderons pas ;

– une partie « diagnostics » qui nous concerne particulièrement puisque c'est dans cette partie que le chirurgien-dentiste va indiquer, notamment sur les théâtres d'opération extérieure, le motif de la consultation dentaire de son patient.

La partie « diagnostics » comprend neuf item de « traumatisme » à « autres ». Un guide d'emploi de la partie « diagnostics » de la fiche OTAN, fourni par le Service de santé des armées français, détaille le contenu de chaque item. À titre d'exemples :

– les pathologies pulpaires comprennent : les pulpites, les nécroses aseptiques d'origine traumatique, les douleurs thermiques, les traitements radiculaires insuffisants, les perforations latéro-radiculaires, les hyperhémies pulpaires, les gangrènes pulpaires ;

– les maladies parodontales comprennent : les gingivites, les gingivites ulcéro-nécrotiques aiguës, les parodontites de stade 1 à 3, les mobilités dentaires de stade I, II et III, les abcès parodontaux, les hypertrophies gingivales, les récessions gingivales avec ou sans parodontite sous jacente, les parodontites juvéniles de l'adulte, les alvéolites, les atteintes de la furcation, les fistules gingivales.

Le principal intérêt de cette fiche est d'être normalisée et standardisée. Ce qui veut dire que :

– quelle que soit la langue employée sur la fiche, les cases seront les mêmes, il est donc possible de remplir cette fiche OTAN même lorsque cette dernière est imprimée dans une langue inconnue du chirurgien-dentiste ;

– les données recueillies sur la fiche OTAN pourront aisément être échangées entre Service de santé des armées de différents pays, le soutien santé et notamment dentaire en opération étant de plus en plus souvent multinational. Le Kosovo en était un exemple puisque, au cours du 58e mandat du GMC, des militaires de dix nationalités ont été reçus en consultation dentaire. Dans ce contexte, un Service de santé étranger peut récupérer les informations dentaires concernant son personnel ayant consulté dans une structure médicale française. Il pourra alors exploiter ces informations comme si elles avaient été complétées par un de ses chirurgiens dentistes. Cette possibilité est prévue par une note du Service de santé des armées (13) qui indique que le remplissage des colonnes « autres » est réservé aux « seuls militaires appartenant à une armée étrangère, y compris hors OTAN ».

Données dentaires recueillies au cours du 58e mandat du GMC au Kosovo.

Deux cent treize militaires de dix nationalités ont été reçus au cabinet dentaire de Plana au cours du 58e mandat du GMC (14) (fig. 1).

L'objet de ce travail n'est en aucun cas d'analyser le nombre de consultants en fonction du nombre de militaires projetés et d'en déduire une quelconque qualité globale de la mise en condition dentaire par pays. Ce type d'analyse a déjà été fait en France comme à l'étranger à de multiples reprises. De plus elle ne permet d'apprécier le « problème dentaire » en opération que dans sa globalité. Seule une analyse qualitative fine de ces urgences dentaires peut permettre de déterminer les mesures idoines à prendre en vue de diminuer l'empreinte du domaine dentaire en opération. Ce type d'analyse peut s'appuyer sur la CIM par l'étude de la répartition des motifs de consultation dentaire en urgence.

Au cours de cette projection nous avons dénombré 22 motifs de consultation différents, certains étant fréquents, d'autres ne s'étant présentés qu'une seule fois. Il est évident que nous ne rentrerons pas dans le détail de ces 22 motifs de consultation dentaire, ceci alourdirait les données présentées. Nous n'utiliserons que les sept codes les plus fréquemment retrouvés qui représentent 87 % des pathologies dépistées (fig. 2) :

– K02.1 : carie de la dentine ;

– K04.1 : nécrose pulpaire ;

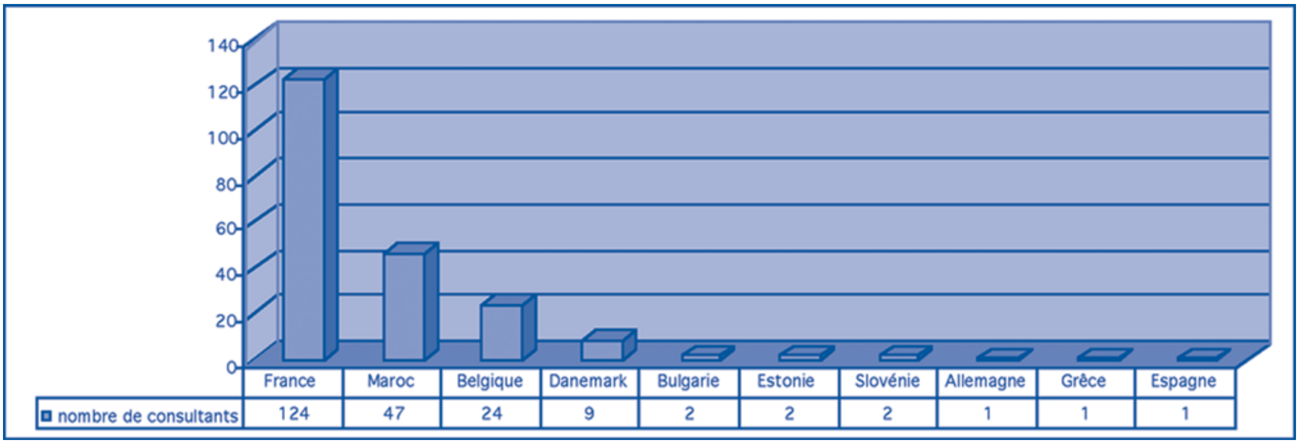


Figure 1. Nombre de consultants par nationalité.

– K03.9 : perte de substance dentaire (dues à des traumatismes, des obturations volumineuses fragilisées, etc.) ;
– K05.3 : périodontite chronique (dont les péricoronarites chroniques) ;
– K05.2 : périodontite aiguë (dont les abcès parodontaux) ;
– K08.3 : racine dentaire laissée en place ;
– K04.0 : pulpite.

L'analyse des données présentées sur la figure 2 permet d'objectiver le fait que :
– avec près de 34 % des motifs de consultation, la carie dentaire est la pathologie bucco-dentaire la plus fréquemment retrouvée durant notre mission.

Puis viennent successivement :
– les nécroses pulpaires (14 %) qui sont le plus souvent liées à la mise en place récente de composites volumineux ;
– les fractures dentaires (11 %) qui ont rarement pour étiologie des traumatismes. Elles sont essentiellement la conséquence de contraintes exercées sur des dents fragilisées car porteuses de restaurations importantes notamment au niveau des prémolaires maxillaires ;
– les accidents d'évolution de dents de sagesse (10 %) du fait de la présence de dents en désinclusion ne pouvant manifestement pas trouver leur place sur l'arcade. Certains patients ont indiqué que ces manifestations pathologiques liées à leurs dents de sagesse avaient déjà eu lieu en métropole ;
– les abcès parodontaux (7 %) qui, selon les patients interrogés, étaient souvent des pathologies récurrentes ;

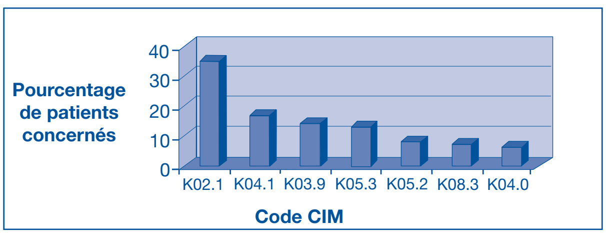


Figure 2. Répartition des motifs de consultation dentaire les plus fréquents.

– les débris radiculaires laissés en place (6 %) soit avec des traitements radiculaires (perte de couronne, en attente d'une couronne, etc.) soit sans aucun traitement ;
– les pulpites (5 %).

Discussion.

Intérêts de la CIM dans un contexte militaire opérationnel.

La « Classification internationale des maladies » a été utilisée au Kosovo dans le cadre du recueil de l'activité médicale du GMC. En ce qui concerne le domaine dentaire, le recueil de l'activité dentaire s'est fait à la fois par le truchement de la CIM et par les fiches OTAN.

Universalité de la CIM.

La CIM présente l'avantage d'être mise en place par l'OMS et ainsi d'être applicable et appliquée par tous les pays représentés à l'ONU et donc bien au-delà des pays de l'OTAN. Cependant, il apparaît que lors d'interventions militaires sous l'égide de l'OTAN, des pays non membres de l'alliance atlantique utilisent les outils otaniens de recueil de l'activité médicale et dentaire.

Ne pas regrouper des pathologies différentes sous une même appellation.

Un intérêt de cette diversité des codes est de permettre, par exemple, de distinguer les nécroses pulpaires des pulpites (ce qui n'est pas le cas sur la fiche OTAN). Or, la distinction entre ces deux pathologies est intéressante si l'on veut déterminer avec précision les mesures à prendre en métropole afin d'optimiser la mise en condition dentaire des forces. Il est ainsi important de distinguer l'absence de traitement avant la projection et la réalisation de traitements non idoines. Car, bien que la nécrose puisse succéder à la pulpite, très souvent nous avons eu des patients présentant en première intention des nécroses pulpaires sous des obturations juxta-pulpaires au composite réalisées peu de temps avant la mission. La pulpite quant à elle résulte le plus souvent d'un processus carieux non traité avant la projection.

Un autre exemple est fourni par la prise en compte des pathologies parodontales, car il apparaît intéressant de distinguer, contrairement à ce qui est fait avec la fiche OTAN :

– les abcès parodontaux : liés le plus souvent à une atteinte préexistante des tissus de soutien de la dent ;

– les gingivites aiguës : dues le plus souvent à un défaut d'hygiène bucco-dentaire ;

– les alvéolites : conséquences notamment d'actes thérapeutiques invasifs comme les extractions dentaires.

Ceci veut dire que la première doit être prise en charge par des dépistages et des traitements invasifs, la deuxième par la prévention et l'hygiène, la dernière par un respect rigoureux des règles de l'asepsie lors de la réalisation d'actes chirurgicaux et par le respect de délais de cicatrisation suffisants entre l'extraction et le départ en mission.

Seule la dissociation de problèmes différents peut permettre, par l'analyse des recueils d'activité dentaire par les services idoines, de prendre les mesures appropriées en vue d'optimiser la mise en condition dentaire des forces et ainsi de diminuer l'empreinte du domaine dentaire en opération. C'est pourquoi nous présentons en annexe 2 une proposition de fiche OTAN directement liée à l'analyse des motifs de consultation dentaire à la fois fréquents et impactant l'activité opérationnelle du militaire.

Prise en compte de pathologies absentes sur la fiche OTAN.

La multiplicité des codes de la CIM permet de prendre en compte des pathologies totalement absentes de la fiche OTAN telles que les sensibilités dentinaires qui sont fréquentes et qui, si elles paraissent anodines, peuvent se révéler extrêmement invalidantes (risque d'incapacité subtile en vol chez le personnel navigant).

Pas d'utilisation de catégories fourre-tout de type « autre ».

La profusion de code de la CIM permet de pouvoir coder chaque pathologie contrairement à ce qui est fait avec la fiche de recueil OTAN. En effet, sur cette dernière existe une case « autre » que les praticiens utilisent chaque fois qu'une pathologie ne rentre pas dans l'une des huit autres cases. Or le fait de colliger différentes pathologies sous le terme générique « autre » rend l'exploitation de ces maladies tout à fait impossible dans l'objectif de l'optimisation de la mise en condition dentaire des forces.

Au total, la CIM présente l'intérêt de fournir au praticien une liste exhaustive des pathologies auxquelles il peut être confronté, ce que ne permet pas la fiche OTAN. Des pathologies très différentes sont ainsi clairement dissociées et la fréquence de survenue de chaque maladie bucco-dentaire relevée avec précision. Dans l'objectif de prendre des mesures idoines afin de limiter la survenue de chaque type de pathologie ainsi que leurs conséquences opérationnelles, la CIM est un outil précieux plus performant que l'actuelle fiche OTAN.

Limites de l'utilisation de la CIM.

Profusion des codes.

Du fait du grand nombre de codes (plus de 100), il est tout à fait impensable et contre-productif que chaque praticien apprenne l'ensemble des codes correspondant aux pathologies bucco-dentaires. De plus, le fait de se référer systématiquement à une liste de codes en l'absence d'outil informatique est fastidieux. Un risque est d'ailleurs que le praticien préfère se baser sur sa mémoire plutôt que sur la liste de codes et ainsi puisse commettre des erreurs.

La liste des pathologies est d'ailleurs « trop » exhaustive car un grand nombre de pathologies prises en compte par la CIM ne correspondent en rien à notre objectif opérationnel de recueil de l'activité dentaire. Ainsi, les récessions gingivales, les abrasions dentaires, les encombrements dentaires, les problèmes de dimension verticale, etc. n'ont pas à être collectés, il ne s'agit pas de dépister toutes les anomalies en bouche. Seules nous intéressent les pathologies impactant l'activité du militaire conformément à la classification de l'OTAN.

La CIM n'est qu'une classification des maladies.

La principale limite de l'utilisation de la CIM dans un contexte opérationnel tient dans la signification de cet acronyme : Classification internationale des maladies. Car très souvent au cours des opérations extérieures les motifs de consultation dentaire en urgence ne sont pas des maladies mais des états bucco-dentaires impactant l'activité opérationnelle des militaires. Par contre, ces motifs de consultation sont pris en compte dans les « diagnostics » de la fiche OTAN.

Prenons deux exemples :

– les prothèses défectueuses :

- il peut s'agir de la fracture d'un appareil amovible rendant extrêmement délicat la mastication mais aussi la phonation (problème de compréhension lors de l'émission de messages radio, restrictions de vol chez le personnel navigant, etc.),
- descellement d'une couronne sur une dent vivante qui peut être à l'origine de douleurs thermiques très invalidantes,
- fracture d'un crochet sur un appareil amovible qui va blesser les tissus mous en bouche ;

– les obturations défectueuses même en l'absence de reprise de carie :

- perte d'obturation : si la cavité est profonde et la pulpe vivante, les douleurs thermiques peuvent être importantes, sans compter qu'il faut ré-obturer avant l'apparition éventuelle d'une carie,
- fracture d'obturation : elle peut être d'origine mécanique lors de l'interposition d'un élément dur entre les arcades dentaires au moment de la mastication. Le site fracturé peut être une zone privilégiée de reprise de carie.

Ces exemples qui pourraient être multipliés, nous montrent bien qu'une classification basée seulement sur les maladies est totalement insuffisante pour prendre en compte l'ensemble des motifs de consultation dentaire auxquels nous pouvons être confrontés sur les théâtres d'opération extérieure. Ceci limite énormément l'utilisation de la CIM dans ces conditions.

La CIM est donc un système lourd et non en adéquation avec nos objectifs opérationnels. Car si son codage est extrêmement précis, il porte en partie sur des pathologies qui n'ont pas de rapport avec les motifs de consultation dentaire en urgence sur les théâtres d'opération extérieure et ne fait pas état des motifs de consultation non liés à des pathologies mais à des états bucco-dentaires impactant la capacité opérationnelle des militaires. De ce fait la fiche

OTAN conserve tout son intérêt dans le recueil de l'activité dentaire sur les théâtres d'opération extérieure.

Conclusion.

Au total, il est impossible de fournir une conclusion manichéenne quant à l'utilisation de la « Classification internationale des maladies » sur les théâtres d'opération extérieure car si cette classification présente, au vu de nos objectifs, des défauts importants comme sa lourdeur ou l'absence de prise en compte d'un grand nombre de motifs de consultation, elle permet tout de même d'intégrer avec précision toutes les pathologies bucco-dentaires notamment celles qui ne sont pas dans la fiche OTAN. De ce fait, si l'utilisation de la CIM ne se justifie pas pour le recueil de l'activité dentaire en opération, son utilisation durant le 58e mandat du GMC au Kosovo nous fait penser que la fiche OTAN doit évoluer en prenant en compte un plus grand nombre de maladies et en distinguant certaines pathologies actuellement incluses sous une même dénomination, ceci en maintenant un nombre limité de catégories de motifs de consultation. Seule l'exploitation de données précises et non d'agrégats protéiformes d'informations permettra au Service de santé des armées de cibler les problèmes et donc de les pallier par la mise en place de solutions idoines.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Skec V. Influence of oral health on combat readiness in the Croatian army. Milit Med 2002;167(12):1016-9.
2. Christopher S. Dental support for US Marines in Iraq. Milit Med 2008;173(1):11-3.
3. Chaffin J, Moss D. Review of current US Army dental emergency rates. Milit Med 2008;173(1):23-6.
4. Dunn WJ. Dental emergency rates at an expeditionary medical support facility supporting Operation enduring freedom. Mil Med 2004;169(5):349-53.
5. Dunn WJ, Langsten RE, Flores S, Fandell JE. Dental emergency rates at two expeditionary support facilities supporting Operations enduring and Iraqi Freedom. Mil Med 2004;169(7):510-4.
6. NATO standardization agency. STANAG 2466 dated july 24.1998; accessible le 1er octobre 2009 http://nsa.nato.int.
7. Organisation mondiale pour la santé (OMS). Classification internationale des maladies. Accessible le 7 décembre 2009 sur http://www.apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/
8. KFOR missions – NATO website ; accessible le 4 décembre 2009 sur http://www.nato.int/cps/en/natolive/topics_48818.htm
9. KFOR troops placemat ; accessible le 4 décembre 2009 sur http://www.nato.int/KFOR/
10. Source: État major des armées. Accessible le 4 décembre 2009 sur http://www.defense.gouv.fr/ema/operations_exterieures/kosovo/breves/23_10_09_kosovo_dissolution_du_gmc_francais_de_plana.
11. Note N° 450/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA du 10 février 2005 relative à l'officialisation de la fiche OTAN de recueil de l'activité dentaire.
12. CM N° 2360/DEF/DCSSA/AST/TEC/1 du 19 septembre 1996 relative au recueil de l'activité des cabinets dentaire d'unité.
13. Note N° 818/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA du 18 mars 2005 relative au compte rendu de travail des chirurgiens dentistes des armées pour l'officialisation de la fiche OTAN de recueil de l'activité dentaire.
14. Gunepin M, Limonet A. Rapport de fin de mission – 58e mandat du GMC au Kosovo.

Annexe 1.

Date : Cabinet dentaire :
Effectifs Chirurgiens dentistes :

DIAGNOSTICS				TRAITEMENTS			
	Militaires	Autres	TOTAL		Militaires	Autres	TOTAL
Traumatisme	I			Les réparations chirurgicales temporaires			
	II						
	III						
Péricoronarite	I			Les réparations chirurgicales définitives			
	II						
	III						
Pathologie : - pulpaire - périradiculaire	I			Extraction			
	II						
	III						
Dysfonctionnement de l'ATM et/ou problèmes occlusaux	I			Extraction chirurgicale			
	II						
	III						
Carie	I			Thérapie pulpaire temporaire			
	II						
	III						
Obturation défectueuse	I			Thérapie pulpaire définitive			
	II						
	III						
Prothèse défectueuse	I			Thérapie parodontale non chirurgicale			
	II						
	III						
Maladie parodontale	I			Paro chirurgicale			
	II						
	III						
Autres	I			Obturations temporaires			
	II						
	III						
Remarques				Obturations définitives			
				Couronne(s) et prothèses provisoires			
				Prothèses définitives			
				Traitement palliatif			
				Autre(s)			
Consultations d'expertise				Aptitude			
				Prévention et hygiène			

Annexe 2.

Date :	Cabinet dentaire :
Effectifs en Chirurgiens dentistes :	

DIAGNOSTICS				TRAITEMENTS			
	Militaires	Militaires étrangers	TOTAL		Militaires	Autres	TOTAL
Traumatisme	I			Les réparations chirurgicales temporaires			
	II						
	III						
Péricoronarite	I			Les réparations chirurgicales définitives			
	II						
	III						
Pathologie pulpaire inflammatoire (pulpite)	I			Extraction			
	II						
	III						
Pathologie pulpaire infectieuse (nécrose)	I			Extraction chirurgicale			
	II						
	III						
Sensibilité dentinaire sans étiologie carieuse	I			Thérapie pulpaire temporaire			
	II						
	III						
Dysfonctionnement de l'ATM et/ou problèmes occlusaux	I			Thérapie pulpaire définitive			
	II						
	III						
Carie	I			Thérapie parodontale non chirurgicale			
	II						
	III						
Obturation défectueuse sans étiologie carieuse	I			Paro chirurgicale			
	II						
	III						
Prothèse défectueuse	I			Obturations temporaires			
	II						
	III						
Abcès parodontal	I			Obturations définitives			
	II						
	III						
Alvéolite	I			Couronne(s) et prothèses provisoires			
	II						
	III						
Autre maladie parodontale	I			Prothèses définitives			
	II						
	III						
Remarques				Traitement palliatif			
				Autre(s)			
				Nombre de clichés radiographiques			
Consultations d'expertise				Aptitude			
				Prévention et hygiène			